

様式第1号の2(第3条関係)

個人情報開示請求書

年 月 日

(実施機関の名称) 様

請求者 住所

氏名

電話

島根県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第13条第1項の規定により、下記のとおり特定個人情報の開示を請求します。

記

開示請求に係る特定個人情報の内容	
希望する開示の方法	1 閲覧又は視聴 2 写しの交付 3 1及び2

この様式は、本人の委任による代理人が請求される場合のものであります(本人の委任による代理人が請求できるのは、特定個人情報について請求する場合のみです)。次の欄を記入してください。

開示請求に係る特定個人情報の本人の状況等	本人の状況	任意代理人に委任した者
	本人の氏名	
	本人の住所	
	本人の連絡先	電話

(注)1 「開示請求に係る特定個人情報の内容」の欄は、開示の請求をしようとする特定個人情報が特定できるように具体的に記入してください。

2 請求に際しては、本人の委任による代理人であることを証明する書類を提出し、又は提示してください。

次の欄は記入しないでください。

請求者(代理人)の確認方法	1 運転免許証 2 旅券 3 個人番号カード 4 その他()
代理権の確認方法	1 委任者の実印を押印した委任状及び印鑑登録証明書 2 委任状及び委任者を証する書類の写し()
備考	